**介 護 保 険 主 治 医 変 更 届**

　 　　　　年　　月　　日に申請した介護保険要介護認定申請について、

主治医の変更をしたいので届出をします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 被保険者番号 |  |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 住　　　　所 |  |

　赤磐市長　　殿

　年　　月　　日

　　　　　　　届出者（※介護保険　要介護認定・要支援認定申請書の提出者と同じ）

　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　氏名

　　 　　　　本人との関係

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 市確認  欄 | 代理権 | □委任状　□本人の被保険者証　□戸籍謄本　□登記事項証明書　□その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 1点 | □マイナンバーカード　□運転免許証　□介護支援専門員証　□障害者手帳　□パスポート　□その他（　　　　　） |
| 2点 | □被保険者証　□負担割合証　□年金手帳　□健康保険証　□通帳　□その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 確認者 | 【　本庁　・　赤坂支所　・　熊山支所　・　吉井支所　・　郵送（消印：　　　　月　　　　日）】 |